Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka doo narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków 22 maja 1886. № 21. Rok XXV.

TREŚĆ: I. BLUMENSTOK: Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell. Seryja druga. Śmierć naturalna, czy z udaru mózgowego urazowego. (Dok.). — II. OBTUŁOWICZ: O dyfteryi, szczególniéj pod względem etyjologicznym i patogenetycznym. (C. d.). — III. *Oceny i sprawozdania*: SAHLI: Salol, nowy środek przeciwgośćcowy i przeciwgnilny. — NIKOLAUS: O nowym sposobie odprowadzania przepuklin. (Respositio spontanea). — BERTHOLD: O sztucznéj błonie bębenkowéj i użyciu błonki z kurzego jaja do myringoplastyki. — *Wiadomości pomniejsze*. — IV. *Odcinek*: Uroczystość odsłonięcia portretu śp. prof. Kozubowskiego. (Dok.). — V. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie*. — VI. *Wiadomości bieżące*.

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Seryja druga.

II.

Śmierć naturalna, czy z udaru mózgowego urazowego.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

(Dokończenie. Patrz Nr. 20).

Następnie przesłuchany został Dr. K., który podał co następuje:

Jeżli się nie mylę dnia 8 maja 1885 o godzinie 4éj rano wezwany zostałem do chorego w skutek pobicia Hugona J. Około godziny 8éj rano przybywszy na miejsce natychmiast przystąpiłem do badania chorego. Leżał on w łóżku, miał oczy przymknięte, oddech ciężki, pracował silnie piersiami, z ust występowała piana w znacznéj ilości, pod brodą przednia część szyi była obrzękła, po otworzeniu powiek znalazłem prawą żrenicę znacznie powiększoną, chory nie władał lewą nogą i ręką, a od otaczających słyszałem, że to niewładanie trwa już kilka godzin i że dnia poprzedniego trzy razy wymiotował; tętno 144 na minutę, ciepłota ciała była znacznie powiększona, powierzchownych uszkodzeń na piersiach i na brzuchu nie spostrzegłem. Byłem przekonany, że chory cierpi na udar mózgu, że choroba jest bardzo niebezpieczną, a nawet że chory wkrótce umrze. Puściłem mu krwi z prawéj ręki około 200 gramów, krew była ciemnobrunatna, bieg krwi z ranki był miernie szybki; za uszami postawiono 6 pijawek; daléj zarządziłem pryszczydła u dolnych części nóg i zimne okłady na głowę.

Według mego zdania zmarł Hugo J. z udaru mózgowego. Apopleksyję mogło wywołać upadnięcie silne, uderzenie twardém narzędziem w głowę, silne wstrząśnienie ciała podczas walki; nie sądzę zaś, aby jakieś silne razy na kadłub zmarłego skierowane, naprzykład uderzenie w plecy, w piersi, w brzuch, udar w tak silnym stopniu wywołać mogły. Czy zmarły był skłonny do apopleksyi, tego, nie znając go przedtém nigdy, orzec nie mogę. Był on dość dobréj tuszy i silnéj budowy ciała i mógł liczyć nad 40 lat. Czy cierpiał stłuszczenie serca, wątroby lub nerek, tego ja stanowczo oznaczyć nie mogę, gdyż badałem go tylko w stanie konającym, jednakowoż badając tętno i rozmiar serca nie przypuszczałem i nie przypuszczam, aby miał serce stłuszczone.

Orzeczenie Wydziału opiewało:

1. Nie ulega żadnéj wątpliwości, że Hugon J. umarł z udaru mózgowego. Dowodzą tego:

a) Bieg choroby;

b) Zeznanie Dra K.;

c) Wynik sekcyi pierwszéj, a mianowicie ustępy 6 i 7 protokołu sekcyi.

2. Udar mózgowy w tym przypadku z pewnością był następstwem urazu, albowiem wynaczynienie krwi pomiędzy czaszką a oponą twardą zdarza się tylko w skutek wstrząśnienia czaszki.

3. Brak śladu zewnętrznego obrażenia na głowie przypuściwszy nawet, że go nie było, nie przemawia wcale przeciw temu orzeczeniu.

4. Uderzenie w głowę narzędziem tępém, np. pięścią, lub upadnięcie i uderzenie się o narzędzie tępe, całkiem wystarcza do wywołania takiego udaru.

5. Wypada więc sprawdzić, czy Hugon J. wśród bitki nie został uderzony w głowę, lub czy nie upadł, a to tém bardziéj, o ile sińce znalezione na grzbiecie nie mogły wywołać udaru, a więc nie pozostają w związku przyczynowym ze śmiercią Hugona J. i stanowią tylko lekkie uszkodzenie cielesne.

Po raz drugi w téj saméj sprawie Sąd udał się do Wydziału w parę miesięcy później, przesyłając akta razem z następującą odezwą:

Przy rozprawie głównéj, d. 31 sierpnia przeprowadzonéj, zaszła zmiana w kierunku okoliczności, które służyły za podstawę orzeczeniu świetnego Wydziału.

Chirurg B. mianowicie zeznał przy rozprawie, iż na oponie mózgowej śp. Hugona J. znajdowały się tylko wybroczyny skrzepłéj krwi w niewielkiéj ilości *(Blutunterlauf, Hyperämie)*, pomimo że w protokole oględzin w polskim języku opisanym z dnia 10 maja jest powiedzianém, iż „na powierzchni opony twardéj mózgu znajduje się znaczna ilość wybroczyny skrzepłéj krwi“, co znowu w protokole w niemieckim języku spisanym na miejscu czynu, a właściwie w oryginale przez sędziego śledczego przy rozprawie do protokółu złożonym, nie jest uwidocznioném. Chirurg B. tłumaczył się przy rozprawie w ten sposób, iż przez znaczną ilość skrzepłéj krwi na oponie mózgowéj rozumiał tylko „wybroczyny krwi na znacznéj przestrzeni“, Dr. A. zaś zeznał, iż nie pamięta czy krew znajdowała się na oponie mózgowéj czy téż nie. Dr. A. zeznał daléj przy rozprawie głównéj, a chirurg B. zgodził się z tém, że możliwém jest, iż do śmierci H. J. przyczynił się także t. zw. shock, to jest sparaliżowanie serca w skutek wstrząśnienia nerwowego, które może nastąpić li tylko w skutek irytacyi a nie bicia. O tém wprawdzie wzmianka w oryginale orzeczenia w języku niemieckim spisanego, przez sędziego śledczego do protokołu rozprawy podanego, z którego sporządzono tłumaczenie polskie, w tém ostatniém jednak o t. zw. shoku mowy nie ma, tylko o irytacyi i o rozdrażnieniu nerwowém. W obec tego przedkłada się Wydziałowi na podstawie uchwały Trybunału wszystkie akta z prośbą o zbadanie stanu rzeczy z uwzględnieniem rzeczonych zaszłych zmian.

Szczególnie zechce Wydział lekarski wyjaśnić:

I. Czy, jeżeli krew na oponie mózgowéj spostrzeżona, była tylko wybroczyną i przekrwieniem (*Blutunterlauf, Hyperämia)*, tak jak to chirurg B. przy rozprawie zeznał, śmierć Hugona J. nastąpiła sposobem naturalnym, czy też w skutek uderzenia?

II. Czy, jeżeli ani zewnątrz na ogłowiu ani wewnątrz nie było żadnego obrażenia, możliwém jest, iż uderzenie miało miejsce i w skutek niego śmierć nastąpiła?

III. Czy t. zw. shock, o którym przy rozprawie Dr. A. i Dr. B. zeznawali, był lub mógł być powodem śmierci H. J., a w razie potwierdzającym, czém wywołany został i co w danym przypadku za tą przyczyną śmierci przemawia?

Na pytania te odpowiedział Wydział w sposób następujący:

Na pytanie 1sze: Jeżeli opony mózgowe, jak podczas rozprawy podał p. B. były krwią podbiegłe, to w obec reszty zmian w mózgu tém bardziéj przypuścić należy, że śmierć Hugona J. nastąpiła skutkiem urazu.

Na pytanie 2gie: Nie podobna wykluczyć możności, że pomimo braku śladów obrażenia zewnętrznych i wewnętrznych udar śmiertelny w skutek urazu mógł nastąpić, albowiem jak w pierwszém orzeczeniu (ustęp 2) powiedziano, samo wynaczynienie krwi pomiędzy czaszką a oponą twardą przemawia za urazem. Jeżeli zaś prawdziwém jest zeznanie p. B., to podbiegnięcie opon byłoby właśnie śladem zewnętrznym urazu.

Na pytanie 3cie: O śmierci z wstrząsu (shock) wcale mowy być nie może, albowiem w danym przypadku przemawia przeciw niemu stanowczo przebieg i objawy choroby.

Tak więc pomimo zeznań pp. obducentów pierwszych, podczas rozprawy czynionych, Wydział lekarski nie ma żadnego powodu do odstąpienia od swego orzeczenia pierwszego a w ponownem uzasadnieniu onego przytacza na podstawie aktów co następuje:

1. Hugon J. znajdował się w sile wieku, w ciągu ostatnich lat nigdy nie chorował, a d. 7 maja rb. wyszedł z domu całkiem zdrowy.

2. Bezpośrednio po owéj kłótni z obwinionymi Hugo J. zaniemógł wśród objawów porażenia połowiczego.

3. Dr. K., który Hugona J. widział jeszcze za życia, rozpoznał udar mózgowy a bieg choroby i objawy jéj w zupełności za tém rozpoznaniem przemawiają.

4. W pierwszym protokole sekcyjnym wyraźnie powiedziano w ustępie 7: „na powierzchni opony twardéj mózgu znajduje się znaczna ilość wybroczonéj skrzepłéj krwi“; wprawdzie nie ma o tém wzmianki w protokole niemieckim, ale protokół polski na większą zasługuje wiarę, bo spisany został przez p. B., który sekcyję robił, i który w kilku miejscach protokół uzupełnił. Zresztą Dr. A. w protokole swym niemieckim wyraźnie wspomina o skrzepach w jamach i istocie mózgowéj i orzeka, że śmierć nastąpiła z udaru mózgowego, jakkolwiek powstanie udaru inaczéj tłumaczy. Nadto w wyjaśnieniu daném późniéj obaj obducenci obstają najsilniéj przy protokole polskim i powtarzają wyraźnie, że był udar mózgowy, dodając, że krew skrzepłą własną ręką z mózgu usunęli, a okoliczność tę poświadcza śród rozprawy p. sędzia śledczy. Jeżeli zaś p. B. przy rozprawie oświadcza, że owe wybroczyny krwi skrzepłéj nie były wynaczynieniami krwi tylko wybroczynami, to pomijając okoliczność, że między wybroczeniem a wynaczynieniem nie ma żadnéj różnicy, oświadczenie to jest wprawdzie uderzającém, ale wagi żadnéj mieć nie może, w obec tego, że on właśnie swoją ręką skrzepy wyjmował, swoją własną ręką w protokole polskim o tych skrzepach pisał, a późniéj to samo powtórzył.

5. Ponieważ uderzenie pięścią w głowę lub upadnięcie wystarczyło do wywołania śmiertelnego udaru mózgowego, bez pozostawienia śladu zewnętrznego, więc uwzględniając wszystkie okoliczności Wydział lekarski obstaje przy pierwszém swém orzeczeniu.

Przypadek ten, tak prosty, zagmatwany został w skutek dziwnego postępowania. Z aktów wynika, że protokół sekcyjny, który należy spisać na miejscu i oczywiście w języku urzędowym, zaledwie notowany był po niemiecku przez pierwszego znawcę, a późniéj dopiero tłumaczony na język polski przez znawcę drugiego, który zarazem robił sekcyję, a przy rozprawie dopiero pokazało się, że między oryginałem niemieckim a tłumaczeniem polskiém zachodziły jakieś sprzeczności. Słusznie więc Sąd unieważnił sekcyję pierwszą i polecił wykonanie sekcyi ponownéj. PP. obducenci zaś drudzy, jakkolwiek postępowanie ich było nienaganne, zbłądzili znów pod tym względem, że w orzeczeniu swojém nie uwzględnili wcale wyniku sekcyi pierwszéj i orzeczenia pierwszych obducentów. Wszakże ci ostatni stanowczo orzekli, że najbliższą przyczyną śmierci był udar mózgowy, wywodząc go, co prawda, od zmian chorobowych wewnętrznych, a nie od mózgu. Z faktem atoli przez nich podanym, że „na powierzchni opony twardéj mózgu znajduje się znaczna ilość wybroczyny krwi skrzepłéj“, koniecznie liczyć się wypadało, bo po usunięciu przy pierwszéj sekcyi tych skrzepów przez obducenta, jak to poświadczył i p. sędzia śledczy, główna zmiana została usuniętą, a obducenci drudzy, nie uwzględniwszy téj okoliczności, znaleźli się w obec ujemnego wyniku, a chcąc przecież coś podać, dostali się na manowce, przypuszczając uraz nerek i pacierza, który wywołał „tego rodzaju zmiany chorobowe w organizmie, że śmierć wkrótce

sprowadził", a nie wyjaśniając wcale, bo wyjaśnić nie byli w stanie, jakiegoto rodzaju były owe zmiany chorobowe, które śmierć wkrótce sprowadziły.

Jeżeli w obec tego orzeczenia obducenci pierwsi późniéj przesłuchani obstawali przy swojém pierwotném zdaniu, mieli oni zupełną słuszność; tém dziwniejsza atoli, że śród rozprawy ostatecznéj wprowadzali nowe fakty i nowe tłumaczenie. Takim nowym faktem jest twierdzenie, jakoby na oponie twardéj znajdowało się tylko przekrwienie i wybroczyna, a nie wynaczynienie; twierdzenie to, pomijając już okoliczność, że rozróżnienie wybroczyny od wynaczynionki jest rzeczą całkiem nową, pozostaje w rażącéj sprzeczności z podaniem poprzedniém, że obducent własną ręką skrzepy krwi wyjmował; nowém zaś tłumaczeniem jest przypuszczenie, że śmierć nastąpiła ze wstrząsu, albowiem w danym przypadku przypuszczenie to jest gołosłowne i niczém nie poparte. Tak więc przypadek ten dowodzi, że rzecz najprostsza może być nie do poznania zmienioną i zagmatwaną. A przecież nie potrzeba wcale wielkiego doświadczenia, aby przypadek taki prosty jasno wytłumaczyć Sądowi. Człowiek, lat 40 i kilka liczący, zdrowy, wybierający się podobno na polowanie, wstępuje po drodze po futro do krawca, tam wszczyna się bitka, a wkrótce potém człowiek ten przedstawia porażenie połowicze, lekarz przywołany rozpoznaje udar mózgowy, chory umiera w przeciągu kilkunastu godzin a sekcyja wykazuje wylanie krwi pomiędzy czaszką a oponą twardą. Jestto przypadek kliniczny, a potrzeba zaiste wielkiego zachodu, aby go zagmatwać, jak się to stało tym razem. Że nie opisano na głowie żadnych śladów obrażenia, nie dowodzi jeszcze, że ich nie było; a choćby ich nie było rzeczywiście, to jeszcze nie wyklucza możności, że człowiek ten został uderzony w głowę lub uderzył się skutkiem upadnięcia. W każdym razie bieg choroby i zmiany pośmiertne były tak charakterystyczne, że o zadziałaniu urazu wątpić nie można.

II. O dyfteryi, szczególniéj pod względem etyjologicznym i patogenetycznym.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
lekarz powiatowy w Buczaczu.

(Odczyt miany w streszczeniu na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników w Poznaniu).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 20).

4. Równocześnie prawie z zachorowaniem poprzedniéj pacyjentki spostrzegłem i u 4go dziecka pp. Ag. półtorarocznego Ludwisia objawy nader łagodnéj, nieżytowéj, że się tak wyrażę, dyfteryi, albowiem prawie bez gorączki (ciepłomierz wykazywał co najwyżéj 37·8°C.) wystąpiły na obu migdałkach plamki cienkie, wielkości ziarna soczewicy, które odznaczały się uporczywém powracaniem, tak że przez dni 10 codziennie po pędzlowaniu zrana znikały, a w kilka godzin znów się pojawiały, pomimo że migdałki wycierałem najpierw watą umaczaną w 10% chlorku zynkowym, a następnie zasypywałem gardło jodoformem. Dopiero po dniach 10ciu znikła bezpowrotnie cienka ta wypocina, a chłopczyk, którego stan ogólny zresztą był zupełnie zadowalającym, mógł z pokoju swego, po przeprowadzeniu dezinfekcyi dawnego mieszkania, powrócić w świeżém ubraniu do reszty zdrowego rodzeństwa. Z pomiędzy 5ga dzieci pp. Ag. tylko 6½ letni Kazio, najstarszy z rodzeństwa, nie uległ dyfteryi, chociaż z 7-letnią Manią pozostawał w jednym pokoju i profilaktycznie również zażywał arszenik, płukał gardło wodą wapienną i pędzlowano mu gardło dwa razy dziennie.

Jak zatém z opisu téj małéj epidemii domowéj widzimy, dyfteryja przybierała w miarę trudno określić się dających okoliczności, u dzieci zresztą dobrze odżywionych i zdrowych, które przed kilku tygodniami przebywały zimnicę, różne odcienia poczynając od form złośliwych do form najłagodniejszych, a nie mogę nawet utrzymywać, że może zimnica, podkopując dawniéj siły żywotne organizmu, przygotowała odpowiedni grunt do tém złośliwszego rozwinięcia się jadu dyfterytycznego, albowiem najstarszy z rodzeństwa, 9½-letni Kazio uniknął dyfteryi szczęśliwie, chociaż najuporczywszą przebywał zimnicę, podczas gdy 3-letni Antoś miał najlżejsze i najkróćéj trwające napady zimnicze i prędko przyszedł do zdrowia, a mimo to skutkiem złośliwéj formy dyfteryi, padł ofiarą złowrogiéj téj choroby. Nadmienić mi przytém wypada, że we wsi Bazarze równocześnie z tą epidemiją domową, lecz nie wcześniéj, pojawiły się przypadki dyfteryi przebiegające jużto pomyślnie, jużtéż niepomyślnie, jak zwykle podczas epidemii tego rodzaju chorób, a przypuścić tylko muszę, że mimo wszelkich ostrożności dyfteryja z dworu zawleczoną została do domu ekonoma o kilkaset kroków odległego, w którym dwoje dzieci już starszych, tj. 5-letni syn i 12-letnia, córka szczęśliwie dyfteryję przebyło, zachorowawszy w dwa tygodnie po pojawieniu się pierwszego przypadku dyfteryi we dworze. Chorobę tę zawlekła z dworu matka tych dzieci, która doglądała choréj córeczki pp. Ag., 4½-letniéj Broni, a mimo dezinfekcyjonowania się za pomocą kwasu karbolowego musiała na sukniach przenieść czy to plwociny choréj, czy téż może resztkę wypociny dyfterytycznéj i zaraziła własne dzieci.

Jako ilustracyję służącą do poparcia twierdzenia, że dławiec może częstokroć być następstwem błonicy połyku i uważanym być powinien za odmienną tylko formę jednéj i téj saméj choroby zakaźnéj, przytoczyć muszę ciekawy pod względem przebiegu przypadek, operowany przezemnie dnia 7 marca 1882 w Buczaczu.

Jak już na początku méj rozprawki wspomniałem, srożyła się w jesieni i zimie r. 1881 na 1882 epidemija dyfteryi w Buczaczu i stała się powodem mnóstwa ofiar szczególniéj wśród dzieci żydowskich. W rynku buczackim, w kamienicy wielkiéj i zamieszkałéj przez wiele partyj zachorował 10-letni Izaak Drancz, u którego wezwany lekarz w pierwszych dniach marca stwierdził nieznaczną wypocinę dyfterytyczną i przeciw temu cierpieniu zapisał płukanie i pędzlowanie z kwasu salicylowego. Po 2 dniach miało gardło okazać się czystém, lecz natomiast pojawił się kaszel zrazu czysto nieżytowy, późniéj połączony z lekką chrypką w końcu zaś 6go marca kaszel szczekający bez wyraźnych jednak znamion jakiegokolwiek zwężenia. Tegoż dnia wezwany na naradę lekarską zbadałem małego pacyjenta, dość dobrze zbudowanego, lecz chudego, a obejrzawszy krtań za pomocą wziernika krtaniowego zdołałem wykazać tylko zaczerwienienie nagłośni i więzadeł prawdziwych, błon jednak wrzekomych dostrzedz nie zdołałem. Tylna ściana połyku i migdałków nie okazywały żadnéj wypociny a błona śluzowa wyścielająca połyk była nieco tylko czerwieńszą, niż w stanie prawidłowym być powinna. Zaordynowaliśmy napar ipekakuany 1:200 z sodą, szaruchę do wcierania w krtań i okłady wysychające. Dnia 7 marca był głos jeszcze więcéj zachrypniętym oraz objawy lekkiego zwężenia krtani, które

pod wieczór spotęgowały się mocniéj, tak że już ataki bezdechu i chwilowéj nieprzytomności, lubo bez sinicy jeszcze, pojawiać się zaczęły. Skutkiem tego doradzałem operacyi, na którą zrazu rodzice zgodzić się nie chcieli; gdy jednak napady powtórzyły się i groziły zaduszeniem dziecka, wezwali pomocy méj jeszcze o północy z 7 na 8 marca 1882. Zbadałem raz jeszcze chorego za pomocą wziernika krtaniowego i dojrzałem cieniuchne błonki na więzadłach krtaniowych, skutkiem czego w asystencyi koll. Krzyżanowskiego, Nachta i Moslera o saméj północy wykonałem cięcie krtaniowe i założyłem rurkę krtaniową odpowiedniéj do wieku grubości. Operacyja nie przedstawiała znaczniejszych trudności, chory przebył ją bardzo dobrze, stan jego następowy był wielce zadowalającym, zwłaszcza że przez dalszą połowę nocy objęli opiekę nad chorym koll. Nacht i Mosler, zajmując się czyszczeniem rurki, wziewaniami z będźwinianu sodowego itd. Dalszy przebieg był bardzo pomyślnym, ciepłota, która zrana 8 marca wynosiła 39·5°C., tętno 120, obniżała się w dniach następnych na 38·2° (9/3), 37·9 (10/3), 37·8 (12/3), chory oddechał swobodnie, rana zasypywana jodoformem i otaczana gazą jodoformową dobrze wyglądała, jedném słowem cały obraz pooperacyjny zapowiadał bliskie i szybkie wyzdrowienie. Wtem 14go marca, a więc w tydzień po dokonaniu operacyi, dostrzegłem z pewném przerażeniem, iż sok malinowy, który chory popijał z wodą, kroplami wpływał do rurki krtaniowéj i wydobywał się przez otwór rurki zwłaszcza, gdy sama tylko rurka zewnętrzna była w ranie. Badając dokładniéj tylną ścianę krtani, zwłaszcza po wyjęciu całkowitém kaniuli, spostrzegłem na tylnéj ścianie tchawicy, w wysokości tuż poniżéj tylnéj części chrząstki pierścieniowéj, drobny otworek, jakby przetokę, z któréj sok malinowy połknięty zwolna się przesączał. Tak więc miałem do czynienia z przetoką gardzielową tchawicową *(Fistula oesophago-trachealis)*, a powstanie jéj przypisać musiałem tylko téj okoliczności, że krewni naszego pacyjenta, którzy w dniach następnych po operacyi zajęli się czyszczeniem rurek krtaniowych, chcąc usunąć śluz wydobywający się przez rurkę zewnętrzną, po usunięciu rurki wewnętrznéj, wkładali piórka z chorągiewką ostro zakończoną, i manipulując niezbyt delikatnie, żeberkiem ostrém pióra przebili tylną ścianę tchawicy w miejscu odpowiadającém właśnie otworowi wyciętemu w zewnętrznéj rurce krtaniowéj. Wprawdzie zdarza się nieraz, jak na to już wielu autorów, a szczególniéj Archambault, zwróciło uwagę, że 3go lub 4go dnia po operacyi dzieci popijając pokarmy płynne zakrztuszają się, przez co płyny wpadają do krtani i wylewają się rurką krtaniową na zewnątrz, a objaw ten przypisać należy zboczeniu w harmonijném działaniu mięśni zamykających wejście do krtani i mięśni ściągających gardziel (*Mm. arytaeno-epiglottici* i *Constrictor pharyngis*), jednakowoż w przypadku naszym tłumaczenie to miejsca mieć nie może, raz że pacyjent połykał sok malinowy bez krztuszenia, a poczynał się nieco krztusić dopiero wówczas, gdy już krople tego soku pojawiły się w dolnéj części krtani i odpływały na zewnątrz, a powtóre mogłem bardzo dobrze obserwować cały drobny otworek tuż poniżéj krtani na tylnéj ścianie tchawicy i w otworek ten nawet wkładać zgłębnik. Przetokę tę badali i inni koledzy w Buczaczu, a nadto przypadkiem podówczas bawiący lekarz pułkowy Dr. H. z Czerniowic. W celu usunięcia tego nieprzyjemnego powikłania przyżegnąłem małą tę przetokę kamieniem piekielnym i poleciłem choremu przez dni kilka używać pokarmów gęstych lub stałych. W istocie przetoka w ciągu dni 3—4 zagoiła się, a z końcem dnia 14go, licząc od dokonania cięcia krtaniowego, chory nasz tak już swobodnie połykał pokarmy stałe i płynne i tak lekko oddychał z zamkniętą nawet rurką krtaniową, że kaniulę tę wyjąłem i brzegi rany zdrową ziarniną pokryte spoiłem za pomocą przylepca zwykłego. Po 24 godzinach zlepiły się dobrze brzegi rany tchawicznéj, a w ciągu tygodnia piękna różowa blizna pozostała jako pamiątka po przebytéj operacyi. Chłopczyk ten żyje dotąd, a tylko przez pierwsze dwa lata w porze jesiennéj okazywał skłonność do nieżytów krtaniowych; badanie jednak wziernikowe wykazywało wówczas tylko lekkie zaczerwienienie nagłośni i więzadeł fałszywych. Po wdechiwaniach z wody szczawnickiéj i popijaniu téjże przypady powyższe wkrótce ustępowały, głos jego jest czysty i donioSły, a 13-letni ten chłopiec obecnie rozwija się zupełnie prawidłowo i czuje się zupełnie zdrowym. (Dok. nast.).

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Sahli: **Salol, nowy środek przeciwgośćcowy i przeciwgnilny.**

Na ostatniém zebraniu lekarzy krajowych w Bernie donosi Dr. S. o nowym środku, który w zupełności zastąpi salicylan sodowy i ma tę wyższość, że nawet po dużych dawkach nie sprawia przykrego szumu w uszach. Prof. Nencki wykrył połączenie kwasu salicylowego nie z zasadą, ale z eterem, mianowicie salicylan fenolu, który nazwał krótko: Salol. Jestto proszek biały, tłusty w dotknięciu, zapachu słabo aromatycznego, bez smaku, w wodzie prawie nierozpuszczalny, a w akoholu rozpuszczalny. Z doświadczeń, jakie Nencki robił na zwierzętach, wynika, że Salol dostaje się do moczu jako moczan salicylu i Sulfo-Fenol, zatém same składniki bez zmiany. Ten rozkład Salolu odbywa się pod działaniem soku trzustkowego w dwunastnicy a nie w żołądku, ztąd brak nudności i nieprzyjemnego ubocznego działania. Dr. S. zażywał sam po 8grm. dziennie a nie doznał dzwonienia w uszach; u niektórych osób pojawia się dzwonienie ale o wiele mniejsze, niż po *Natr. salicylicum.* Mocz bywa ciemny, prawie czarny, jak po kwasie karbolowym. W istocie Salol zawiera 38% karbolu, mimo to ten znaczny procent karbolu nie sprawia atoli nieprzyjemnego ubocznego działania, bo karbol w tém połączeniu nie zadrażnia żołądka. S. osiągnął po Salolu we wszystkich cierpieniach reumatycznych co naj mniej ten sam skutek, co po *Natr. salicyl.*, nadto ciepłota opadała szybciéj, zapewne w skutek fenolu. Jeden przypadek chronicznéj pokrzywki został szybko Salolem wyleczony, również wiele przypadków nerwobólu nadoczodołowego. Jako *antipyreticum* również jak w gośćcu dawka wynosi 2grm. 3—4 razy dziennie, tylko u suchotników ostrożniéj zaczynać należy od 0·50. Salol wskazany jest także w cukrzycy miejscowo jako *antisepticum* we wrzodach jelit, w cholerze i przeciw czerwiom. — Ponieważ oba składniki jego znajdują się w moczu, przeto wskazany byłby salol w katarze pęcherza, w rzeżączce, w któréjto ostatniéj można stosować go w postaci zawiesiny wodnéj. S. stosował go z dobrym skutkiem i w ozenie, oraz otoku usznym. Dr. Füter widział natychmiastowe ustąpienie migreny po salolu, gdzie *Natr. salicyl.* nic nie skutkowało. Również rany goją się dobrze pod salolem. Bakteryj nie zabija, ale powstrzymuje ich rozwój. Prof. Nencki poleca go chirurgom jako najlepsze *antisepticum.*

Cena jeszcze bardzo wysoka (kilogr. 70 frank.), przy szerszém zastosowaniu zapewne znacznie się obiży (*Wiener medicinische Presse*, 1886, Nr. 19). *Dr. Buzdygan.*

Nikolaus: **O nowym sposobie odprowadzania przepuklin.** (*Repositio spontanea*).

Przepuklinę należy odprowadzać przez ucisk na nią z zewnątrz, takie jest zdanie dziś ogólnie przyjęte, wielka część autorów kładzie nawet nacisk na sposób, w jaki ten ucisk ma być wywarty. Dla przypadków nie tak prostych podają nadto jeszcze dwa inne środki, t. j. narkozę i zwolnienie napięcia powłok brzusznych przez ułożenie chorego na wznak ze zgiętemi odnogami dolnemi, przyczém jednocześnie miednica i klatka piersiowa mają być podniesione.

Z codziennego doświadczenia nadto wiemy, jak niedostateczne są dotychczas używane sposoby repozycyi, a proste doświadczenie pouczy nas, jak mało skutecznemi one być muszą a jednocześnie da nam cenne wskazówki dla odnalezienia nowéj a skutecznéj metody. Przeciągnijmy przez rurkę kauczukową 4—6cm. długą kawal wyciętego jelita długości 1 metra, tak aby obok jelita lub wśród niego jeszcze można było przeprowadzić gruby cewnik i wstrzykujmy wodę do jelita przez jeden jego otwór końcowy, a spostrzeżemy wnet, iż część jelita między strzykawką a rurką położona mocno się płynem wypełni i wydmie, że jednak ani jedna kropla wody nie przejdzie daléj, a względnie nie wypłynie drugim, zwisającym końcem jelita, chociażby nawet parcie już było tak wielkie, iż sprowadzi pęknięcie jelita napełnionego. Z łatwością atoli woda odpływać zacznie, gdy będziemy lekko pociągać za koniec dolny, próżny, lub gdy od dołu wsuniemy cewnik przez jelito do rurki kauczukowéj. Również i przez ucisk na jelito napełnione, a jednocześnie i na rurkę, da się tylko bardzo nieznaczna ilość cieczy przepchać. Wreszcie przekonać się możemy i o tém, jak trudno a raczéj prawie niemożliwém, przesunąć lub przecisnąć przez rurkę czczą pętlę jelitową, którą jednak z wielką łatwością przeciągnąć możemy. Jeżeli jeszcze weźmiemy pod uwagę fakt niejednokrotnie stwierdzony, iż przepukliny uwięźnięte, które za życia w żaden sposób odprowadzić się nie dały, przy sekcyi po otwarciu jamy brzusznéj z łatwością dają się odprowadzić przez pociąganie od strony jamy brzusznéj za pętlę do- i odwodzącą; to z konieczności nasuwa nam się myśl, iż w miejsce dotychczas używanéj metody uciskowéj należałoby wprowadzić metodę pociągania dla odprowadzenia przepuklin.

Już przed 200 laty były usiłowania, aby przepuklinę własnym ciężarem jelit wciągnąć napowrót do jamy brzusznéj. I tak Corvillard wieszal w tym celu chorych głową ku dolowi zwieszoną, inni wieszali równocześnie za nogi i za ręce, a jeszcze inni w ten sposób, iż założywszy nogi chorego na barki silnego mężczyzny, kazali potrząsać chorym w ten sposób uwieszonym. Żadna z tych metod nie odpowiedziała celowi i dla tego wszystkie poszły w zapomnienie.

Zapomniano już również o metodzie podanéj przez Renaulma, według któréj odprowadzać należy nadawszy wprzód choremu położenie kolankowo-łokciowe, aczkolwiek ona, w każdym razie dla zupełnie innych powodów niż to sądził Renaulme, zupełnie bezskuteczną nie jest. Nieprawdopodobném mogło się to wielu wydać, jakoby, jakto sądził Renaulme, w tém położeniu jelita swym ciężarem jeszcze mogły wywrzeć jakieś ciągnienie na przepuklinę, skoro przecież przy takiém ułożeniu chorego brama zwykłych przepuklin nie leży wiele wyżéj jak najniższy punkt brzucha i ztąd to pochodzi, iż metoda ta została *a priori* porzuconą.

Nie odnosiły zaś powyższe metody pożądanego skutku z następujących powodów: Aby ciężar własny jelit działał jako ciężar, czyli aby wywierał ciągnienie na bramę przepuklinową, do tego potrzeba, aby jelita nie spoczywały na bezwzględnie niepodatnéj ścianie tylnéj, ani téż na ścianie przedniéj brzucha, gdy ta jest napiętą. Jako ciężar, a względnie jako siła ciągnąca, w obec części wyżéj położonych jelita tylko wówczas są w stanie działać, gdy mogą poruszać się w kierunku siły ciężkości, to jest tylko wtedy, gdy spoczywają na podstawie podatnéj. Takie jednak warunki stworzymy tylko wtedy, gdy chorego ułożymy na brzuchu, a i do tego potrzeba jeszcze, aby napięcie powłok brzusznych było jak najmniejsze a brama przepuklinowa znajdowała się jak najwyżéj. Już z tego, cośmy powiedzieli, wynika, iż najodpowiedniejszém ułożeniem chorego powinno być położenie kolankowo-pachowe lub téż według Simsa ułożenie na bok (zdrowy) z podniesioną miednicą.

Myliłby się ten, ktoby sądził, iż działanie tego położenia ogranicza się jedynie do siły ciągnącéj ciężaru jelit. Odgrywa w tém jeszcze rolę jeden ważny czynnik, jest nim obniżenie parcia śródbrzusznego do tego stopnia, iż ono staje się mniejszém od ciśnienia atmosferycznego, staje się ujemném. Obniżenie takie parcia śródbrzusznego uzyskać już można przy położeniu kolankowo-łokciowém (Hegar) nie jest ono jednak przytém tak znaczne jak przy położeniu kolankowo-pachowém. Już w położeniu kolankowo-łokciowém cewnikiem wprowadzonym do pęcherza sycząc wciska się powietrze do pęcherza, z niego zaś często mimo silnego wypełnienia nie wydostanie ani jednéj kropli moczu.

Zbytecznem byłoby dowodzić, iż obniżenie parcia śródbrzusznego a zwolnienie napięcia powłok brzusznych są dwie zupełnie różne rzeczy. W ostatnich czasach zwracano szczególną uwagę na drugie a identyfikowano je jednocześnie z pierwszém. (Dok. nast.)

Prof. Berthold: **O sztucznéj błonie bębenkowéj i użyciu błonki z kurzego jaja do myringoplastyki.**

Autor czyni słuszną uwagę, że zasłonięcie błony bębenkowéj jakimkolwiek sposobem lub łatanie szpar w téjże może mieć zastosowanie tylko w nielicznych przypadkach. Wszelkie bowiem zabiegi w tym kierunku są nieodpowiedniemi w przypadkach, w których istnieje skłonność do powstawania ropienia w uchu środkowém już po zadziałaniu nieznacznéj szkodliwości; wobec przytępienia słuchu po jednéj stronie są te zabiegi zbytecznemi a u dzieci wcale wykonać ich nie można. Nadto należy pamiętać, że proteza tego rodzaju sprawia polepszenie u bardzo nielicznych chorych, dotkniętych przebiciem błony bębenkowéj, gdyż polepszenie nastaje jedynie w obec pewnych tylko zmian anatomicznych w narządach przewodzących drganie ale téż w tych przypadkach bywa polepszenie znaczne. Jeżeli istnieje skłonność do ropienia, może polepszenie nastąpić już po wdmuchiwaniu proszku przeciwgnilnego, który według doświadczenia sprawia ten sam skutek co i błona bębenkowa sztuczna uciskując na łańcuch przewodników głosu (*Bezold*). Błona bębenkowa sztuczna zapobiega nadto działaniu szkodliwości na odsłoniętą błonę śluzową jamy bębenkowéj, chroni od nawrotów ropienia w uchu środkowém i od następstw takiego ropienia dla całego ustroju. Z tego téż względu usiłował B. przez cały szereg lat zastępować ubytki w błonie bębenkowéj sztucznym

sposobem a usiłowania jego zasługują na całkowite uznanie. W pracy przytoczonéj podaje B., że w roku 1878 starał się w kilku przypadkach wykonać myringoplastykę za pomocą transplantacyi Reverdina ze skutkiem; wśród ostatnich miesięcy użył zamiast skóry z przedramienia błonki z jaja kurzego i doprowadził tym sposobem do wyleczenia w kilkunastu przypadkach, z których dwa opisuje. W jednym z nich wykonał wspomniany zabieg wkrótce po ustąpieniu ropienia, w drugim z powodu urazowego pęknięcia błony bębenkowéj. Przypadek ostatni nie może jednak służyć ku poparciu téj metody gdyż powszechnie wiadomo, że urazowe pęknięcia bębenka goją się względnie bardzo łatwo jeżeli się tylko błonę bębenkową chroni przez ten czas od szkodliwości zewnętrznych. *(Bezold. Münch. med. Woch.* 1886 Nr. 19.).

Dr. Schaitter.

Wiadomości pomniejsze.

Ω. **W kwestyi bakteryjoterapii suchot płucnych** ogłasza Dr. J. Ballagi, asystent lecznicy Dra Brehmera w Goerbersdorfie, swe doświadczenia, które dają się streścić jak następuje: 1. B. robił doświadczenia według sposobu podanego przez Cantaniego i Salamę u ośmiu chorych na suchoty w okresie rozpadu z gorączką od 38—39°C. z licznemi prątkami gruźliczemi w plwocinach. Pięciu chorych było dość silnych, trzech musiało leżeć w łóżku. Wszyscy już od czasu dłuższego (2—6 miesięcy) pozostawali w zakładzie, a leczenie zwykle tutaj używane nie odnosiło skutku. Chorzy nie wiedzieli, z czego robią wziewania. U żadnego z ośmiu chorych nie stwierdzono ubytku prątków gruźliczych w czasie wziewań z *B. termo. Bacterium termo* znajdowano w plwocinach w większéj liczbie li tylko zaraz po wziewaniach. 2. Czas doświadczeń z nowém leczeniem wynosił 4—5 tygodni, a w czasie tego kaszel, gorączka i inne chorobowe przypady utrzymywały się jak przed tém. 3. Badanie fizyczne chorych nie wykazywało żadnego zwrotu ku lepszemu. 4. U jednego chorego wystąpiła uporczywa biegunka, która ustała dopiero po usunięciu wziewań. 5. Zazwyczaj po 10—14 dniach tylko z wielką trudnością udawało się chorych nakłonić do dalszych wziewań. Dłużéj nad 4—5 tygodni wytrzymało tylko czterech. U wszystkich wziewania wpłynęły na zmniejszenie apetytu, a ztąd wywołały i ubytek w ciężarze ciała. (A wszakże Cantani widział po zastosowaniu w jednym przypadku wziewań z *B. termo* już w 4 tygodni znaczne polepszenie a Salama nawet w 5 dniu!). *(Directe Mitth. d. Allg. Med. C. Ztg.* 1886, 7/4).

Higijena noworodków w Ameryce. Gdy główka noworodka okazuje się, wycierają mu oczy płynem przeciwgnilnym; gdy się dziecię już urodziło, pozostaje spokojne obok matki w łóżku, dopóki łożysko nie odejdzie. Łożysko włożone do naczynia i dziecię w płótno owinięte usuwają na bok, nierozłączając noworodka od łożyska, aby przedewszystkiém zająć się wyłącznie pielęgnowaniem matki. Gdy już matkę opatrzono dostatecznie, zabierają się do noworodka. Gdy tymczasem tętnienie pępowiny ustało, przecinają ostatnią a niepodwiązawszy jéj poprzednio jak u nas, wyciskają krew skrzepłą. Dziecię nieobmyte i niewykąpane, prześcieradełkiem okryte, kładą do ciepłego łóżeczka osobnego. Dopiero po 24 godzinach kąpią noworodka w wanience w pokoju dobrze ogrzanym. Dr. Tyng przewodniczący zakładu położnic wykazuje, iż od czasu gdy tak postępuje w zakładzie, noworodki mają się znacznie lepiéj niż przed tém, gdy je zaraz po porodzie kąpano i ubierano. *(Arch. f. Kinderhk.* VI Bd. 7 H.).

Dr. Reiss w Dukli.

IV. Uroczystość odsłonięcia portretu śp. prof. Kozubowskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 20).

W końcu przemówił Dr. Ściborowski:

Szanowny Prezes Tow. lekarskiego przedstawił Panom powód, który nas tutaj dzisiaj zgromadził i oddał wizerunek zasłużonego Profesora pod opiekę Wydziału lekarskiego, którego tenże przez długie lata był członkiem. Szan. Dziekan wydziału lek., przyjmując dar Towarzystwa, wykazał zasługi śp. Profesora i stanowisko jakie tenże, pomimo niesprzyjających za jego czasów okoliczności, wobec młodzieży i kraju zająć potrafił; mnie jako jednemu z dawnych uczniów ś. p. Kozubowskiego przypadło w udziale skreślanie przebiegu żywota tego męża.

Zanim przystąpię do właściwego przedmiotu mego przemówienia, uważam za stósowne podać krótki zarys dziejów katedry anatomii w Uniwersytecie tutejszym od czasów najdawniejszych, a właściwie od początku wieku siedmnastego. Od czasu założenia Uniwersytetu w wieku 14ym aż do końca wieku 16go nie było w nim osobnéj katedry anatomii, lubo przedmiot ten wraz z innemi bywał wykładanym. Dopiero w r. 1602 Jan Zemeli Dr. med., obywatel i rajca m. Kalisza jako wdzięczny uczeń naszéj *almae matris*, zapisał znaczną naówczas kwotę 16000 złp. na stały fundusz, od którego procent miał służyć na uposażenie profesorów anatomii i botaniki. Pierwszym profesorem anatomii, którego pamięć dzieje zachowały, był Maciej Wojeński zmarły w r. 1648 zastępca kanclerza uniwersytetu a w latach 1640 i 1641 rektor jego. Jaką koleją po sobie następowali profesorowie anatomii, nie umiemy dzisiaj ściśle opowiedzieć, lecz dzieje uniwersytetu zachowały imiona: Gabryjela Ochockiego herbu Ostoja lekarza nadwornego króla Zygmunta III. Piotra Mucharskiego, wreszcie Jana Zajączkowicza. Z początkiem wieku 18go fundusz zapisany przez Zemelego zaczął maleć, aż wreszcie niepowrotnie uronionym został, to téż od r. 1717 aż do czasu reformy uniwersytetu przez Kołłątaja nie miał uniwersytet krakowski osobnego profesora anatomii.

W roku 1779 dopiero przybył do Krakowa mąż wysokiéj nauki Rafał Czerwiakowski jako profesor anatomii, fizyjologii, chirurgii i położnictwa. Gdy reforma podług planu wypracowanego przez zasłużonego profesora Badurskiego przeprowadzoną została, Czerwiakowski pozostał przy katedrze chirurgii i położnictwa, wykład zaś anatomii i fizyjologii poruczono Dr. Wincentemu Szastrowi w r. 1782; mimo to Czerwiakowski zamiłowany w anatomii w szpitalu św. Barbary, gdzie się mieściły kliniki, urządził prosektoryjum anatomiczne, w którém rozbierał zwłoki ludzkie, co go nawet naraziło na prześladowanie ze strony pospólstwa krakowskiego tak dalece, że jakiś czas tylko pod opieką straży mógł się na ulicy pokazać. Do tego czasu odnieść wypada pierwsze początki gabinetu anatomicznego; Czerwiakowski i Szaster bowiem ciekawsze okazy zachowywali, a kilka z nich przed dwudziestu niespełna laty znajdowały się jeszcze w zbiorach naszego uniwersytetu. Za czasów austryjackich w r. 1804 Szaster w stan spoczynku przeniesiony został, a miejsce jego zajął Dr. Alojzy Vetter, który do r. 1806 wykładał anatomię w języku łacińskim, a po śmierci tegoż do r. 1809 prosektor Innocenty Neumann w języku niemieckim.

Z ustąpieniem wójsk austryjackich z Krakowa w r. 1809

profesorem anatomii zamianowanym został Jan Chrzciciel Stummer, który jednak prócz tego powołany do przewodniczenia nad służbą zdrowia w wojsku polskiém, na dłuższy czas musiał opuścić katedrę, wówczas zastępował go prof. położnictwa Woźniakowski, wreszcie z początkiem r. 1815 Stummer porzucił katedrę na zawsze, zamianowany naczelnym lekarzem wojska polskiego. W r. 1815 początkowo wykładał anatomiję Karol Soczyński, później Dr. Józef Kozłowski w r. 1817 mianowany profesorem, bezpośredni poprzednik prof. Kozubowskiego. Gabinet anatomiczny w owych czasach nie miał stałego uposażenia, lecz otrzymywał od czasu do czasu zapomogi większe lub mniejsze mające służyć do jego powiększenia. Od r. 1785 katedra anatomii miała dodanego prosektora, pierwszym był Marek Kambon; po reorganizacyi kraju i uniwersytetu zwinięto posadę prosektora, na to miejsce profesorowi anatomii dodając adjunkta, jakiego miał każdy zakład w wydziale lekarskim.

Teraz przechodzę do właściwego celu mojego przemówienia, to jest do przedstawienia żywota śp. Kozubowskiego. Antoni Kozubowski urodził się d. 11 Sierpnia 1805 r. we wsi Brzostowéj, położonéj w dawném województwie sandomierskiém a dzisiejszéj gubernii radomskiéj, w powiecie opatowskim, z ojca Michała, matki Małgorzaty z Szymańskich, nauki szkolne odbywał w Wąchocku, Kielcach, a gimnazyjum w Lublinie, które w r. 1827 ukończywszy, zapisał się na wydział lekarski w ówczesnym uniwersytecie warszawskim. Tutaj zastał go rok 1831; gdy wówczas brak lekarzów dotkliwie czuć się dawał, powołano uczniów wyższych kursów lekarskich, aby nieśli pomoc rannym. Wówczas i śp. Antoni od 15 lutego 1831 r. aż do końca kampanii podzielał losy armii jako zastępca lekarza batalijonowego w piątym pułku strzelców pieszych zwanych „dziećmi warszawskiemi“, a po wzięciu Warszawy, wraz z wojskiem polskiém przebył granicę pruską pod Brodnicą. Dostawszy się do Krakowa dopełnił brakujących mu jeszcze nauk lekarskich, po czém w r. 1832 udał się do Mnichowa w Bawaryi, gdzie słuchał niektórych wykładów, a następnie do Würzburga, gdzie po złożeniu egzaminów ścisłych i napisaniu rozprawy odpowiadającéj ówczesnym pojęciom lekarskim „*De ulceribus plicosis*“ d. 28 czerwca otrzymał stopień doktora medycyny, chirurgii i położnictwa, w następnym roku zatwierdzony przez Uniwersytet Jagielloński w Krakowie. Znany już poprzednio ze zdolności i pracowitości Dr. Bierkowskiemu, podówczas profesorowi chirurgii w Krakowie, zaraz po powrocie w październiku 1833 został mianowany adjunktem kliniki chirurgicznéj, na posadzie téj atoli zaledwie półtora roku pozostawał, gdyż w r. 1835 gdy opróżnioną została katedra anatomii i fizyjologii, poddawszy się konkursowi w d. 29 kwietnia 1835 r. profesorem tych przedmiotów zamianowanym został.

W chwili objęcia przezeń katedry, gabinet anatomiczny w bardzo smutnym znajdował się stanie, wszystkich okazów anatomicznych było zaledwie 227, z których 57 jako zniszczone natychmiast odrzucono, 81 okazów patologicznych oddano do gabinetu patologicznego, utworzonego przy klinice chirurgicznéj, pozostało zatém w gabinecie zaledwie sztuk 89 pomieszczonych w ciasnéj, ciemnéj, wilgotnéj sali na dole w gmachu kollegijum fizycznego. Nowo mianowany profesor, pomimo że od czasu objęcia katedry aż do r. 1848 prócz anatomii musiał wykładać i fizyjologiję, z całym zapałem zajął się powiększeniem gabinetu, postarał się o odpowiedniejsze tegoż pomieszczenie, oraz corocznie wzbogacał go nowemi okazami, tak że w r. 1868 z chwilą opuszczenia katedry przez śp. Kozubowskiego zbiór mieścił więcéj niż 1500 okazów, z tych przeszło dwie trzecie okazów do anatomii porównawczéj dzieła jego ręki.

Profesor Kozubowski może nie należał do talentów pierwszorzędnych, nie posunął nauki na nowe tory, ale był profesorem wzorowym, zadość czynił zasadzie „niech każdy czyni, co każe Duch Boży, a całość sama się złoży“ znając przedmiot, który wykładał, dokładnie i miłując tenże, umiał przedmiot sam przez się suchy, uczynić zajmującym i zachęcić uczniów do zajmowania się nim, to téż uczniowie śp. Kozubowskiego z małemi wyjątkami znali dokładnie anatomiję będącą, że tak się wyrażę podstawą medycyny a zwłaszcza chirurgii. Od r. 1854 po zaprowadzeniu w Uniw. Jagiellońskim wykładów w języku niemieckim mianowano profesorem anatomii opisowéj do dziś dnia żyjącego w Wiedniu Prof. Voigta, a Kozubowskiemu poruczono wykład anatomii porównawczéj, dozwalając mu wykładać w języku polskim. Zasługi śp. profesora pod względem przechowania w czystości mowy ojczystéj przedstawił już Panom szanowny Dziekan wydziału lek. Z całego grona uniwersytetu dwaj tylko profesorowie śp. Kozubowski i czcigodny prof. Majer dzisiejszy Prezes Akademii Umiejętności stanowczo oświadczyli, że po niemiecku wykładać nie będą, pozostali téż przy wykładach w języku polskim; ci przeto mężowie byli owymi Wajdelotami strzegącymi świętego ognia mowy ojczystéj, którą przechowali nieskalaną. Szczęściem stan ten nie trwał długo, gdyż już w 8 lat niespełna, to jest w r. 1861 przywrócono język polski do wykładów w Uniwersytecie i Kozubowski objął napowrót katedrę anatomii ludzkiéj i zajmował ją jeszcze przez lat kilka. Wreszcie w r. 1868 został przeniesiony w dobrze zasłużony stan w spoczynku, z pozostawieniem całéj pensyi profesorskiéj, w dowód uznania ozdobiony oznaką honorową, od któréj jednak milszym dlań był dowód uznania i życzliwości ze strony Kolegów, którzy przy pożegnaniu w listopadzie 1868 złożyli mu adres pożegnalny przez wszystkich członków Wydziału podpisany. Od r. 1835 jako profesor uniwersytetu był zarazem członkiem Towarzystwa naukowego, a w r. 1872 z przeobrażeniem tegoż w Akademiję Umiejętności przeszedł w poczet członków nadzwyczajnych téjże. Od r. 1863 Członek Tow. lekarzy podolskich, w r. 1868 został mianowany Członkiem honorowym Tow. lekarskiego krakowskiego, był też członkiem Tow. fizyjokratycznego w Pradze.

Z prac piśmiennych śp. profesora wymieniamy: rozprawę o Karłakach mianowicie przedtatrowych, niedołężność ta u nas bardzo mało była znaną, dopiero Kozubowski zwiedziwszy całe Tatry i Podhale opisał ją szczegółowo. Drugą pracą jest rozprawa: O samcach przekopnicy okazałéj. Sąto drobne żyjątka do skorupiaków należące, żyjące w znacznéj ilości w wodach stojących, o których nie wiedziano czy są obupłciowemi, czy mają płeć osobną. Dr. K. wątpliwość tę rozstrzygnął wykazawszy obecność samców, lubo w ilości nierównie mniejszéj od samic.

Uwolniwszy się od obowiązków nauczycielskich, nie przestał pracować dla dobra społeczeństwa, lubo działalność swą przeniósł na inne pole, a mianowicie poświęcił się podniesieniu pewnych gałęzi gospodarstwa krajowego, zajmując się z całém zamiłowaniem jedwabnictwem, pszczelnictwem i sadownictwem; liczne prace z tego zakresu drukiem ogłosił. Jemu zawdzięczyć należy założenie Towarzystwa pszczelniczo-jedwabniczego i sadowniczego dla Galicyi zachodniéj, którego od r. 1865—1878 był prezesem, a które po usunięciu

się jego musiało zawiesić swe czynności z powodu braku poparcia. W uznaniu zasług pod tym względem towarzystwa gospodarcze wszystkich prawie prowincyj Państwa austryjackiego mianowały go swym członkiem.

Do Towarzystwa Dobroczynności zapisał się w r. 1863 i zaraz objął nadzór nad ogrodami Towarzystwa; od r. 1869 do 1871 był Członkiem Rady ogólnéj T. D. jako radca Wydziału zdrowia. Prócz tego świadczył wiele dobrego w ukryciu tak, aby podług słów Chrystusa: lewica nie wiedziała co robi prawica.—Dla uczniów był prawdziwym ojcem, zawsze gotów dla nich z radą i pomocą; serdecznie przywiązany do rodziny zwłaszcza do matki, która w bardzo sędziwym wieku życie zakończyła zaledwie na lat kilka przed synem, skromny majątek zebrany pracą i oszczędnością pozostawił dla rodziny, 6.000 zła. przeznaczając na fundusz stypendyjalny dla ubogiego ucznia szkół publicznych, dając pierwszeństwo należącemu do rodziny Kozubowskich.

Od dłuższego już czasu cierpiąc na chorobę piersiową, z powodu któréj kilkakrotnie szukał ulgi w zdrojowiskach krajowych, zwolna gasnąc zakończył życie d. 3 września 1880 roku w Krakowie. W dwa dni późniéj grono krewnych, znajomych, przyjaciół, dawnych kolegów i uczniów zmarłego odprowadziło zwłoki na miejsce wiecznego spoczynku, gdzie w zastępstwie nieobecnego dziekana Wydz. lekarskiego nad grobem przemówił śp. prof. Janikowski podnosząc zasługi zmarłego.

Od czasu śmierci śp. Kozubowskiego upływa rok szósty, rok szósty nie ma go między nami, ale pamięć Jego niewygasła istnieje. Do śp. Kozubowskiego można poniekąd zastósować słowa wyrzeczone przez zmarłego zaledwie przed kilku tygodniami na obczyźnie sędziwego wieszcza ukraińskiego:

Duch nie zgaśnie przez skonanie,
A dla ziemi u mogiły,
Kilka piórek pozostanie,
Co go ku niebu wznosiły.

Temi piórkami, które przechowały pamięć śp. Kozubowskiego, były zacne i poczciwe czyny Jego żywota, były prace nauczycielskie mające na celu kształcenie młodego pokolenia lekarzy i zbogacenie oddanego Jego pieczy gabinetu, były starania o przechowanie w czystości mowy ojczystéj, były wreszcie prace piśmienne, skierowane ku nauczaniu pracujących klas naszego narodu i podniesieniu gospodarstwa krajowego. Dla tychto prac, dla tych zasług, staraliśmy się rysy oblicza śp. zasłużonego Profesora w tym wizerunku przechować dla potomnych; a ja moje przemówienie kończę słowami: Daj Boże! naszemu Uniwersytetowi więcéj takich Profesorów, a społeczeństwu naszemu więcéj takich mężów.

V. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w kwietniu r. 1886.

Epidemija tyfusu brzusznego dosięgła swego szczytu w ciągu marca br. a od początku kwietnia zmniejsza się coraz bardziéj. W ciągu kwietnia stwierdzono tyfus brzuszny w 92 miejscowościach w 33ch powiatach u 2337 osób (w marcu 2452), z tych wyzdrowiało 1625 czyli 69·5% (w marcu 58·2%), umarło 153 czyli 6·5% (w marcu 10·1%), pozostało w leczeniu 559 (z końcem marca 777) chorych. Najwięcéj rozszerzonym był tyfus brzuszny w powiecie rawskim, gdzie w 13 miejscowościach stwierdzono 196 przypadków choroby, lecz z łagodnym przebiegiem. Również był tyfus rozszerzonym w powiecie bobreckim (7 gmin), w jaworowskim i przemyskim (po 6 gmin), największa liczba chorych zdarzyła się w 3ch gminach powiatu lwowskiego (285 chorych).

Tyfus wysypkowy nieco się rozszerzył, a mianowicie wybuchł w powiecie brodzkim w trzech gminach z ludnością prawie 3000; w tych trzech gminach stwierdzono 186 przypadków choroby a 39 przyp. śmierci, tj. 20%. W ogóle był przebieg tyfusu wysypkowego w kwietniu złośliwszym niż w poprzednich miesiącach. Z 906 leczonych chorych wyzdrowiało 611 czyli 67·4%, umarło 96 czyli 10·6%, pozostało w leczeniu z końcem kwietnia 199 chorych w 22 miejscowościach.

Tyfus powrotny, który z końcem marca zupełnie wygasł, pojawił się ponownie w jednéj gminie jaworowskiego powiatu, z 5 chorych wyzdrowiało 3, umarło 2 osoby.

Szkarlatyna jest bliską zupełnego wygaśnięcia. W kwietniu stwierdzono ją w 13 miejscowościach a w 10 powiatach; z 285 leczonych chorych ozdrowiało 224 czyli 78·6%, umarło 21 czyli 7·4%, pozostało w leczeniu 40 chorych w 3ch miejscowościach.

Dyfteryja wystąpiła tylko sporadycznie w jednéj gminie skałackiego powiatu z nader łagodnym przebiegiem. W połowie miesiąca wygasła zupełnie.

Epidemija odry również szybko się zmniejsza. W kwietniu panowała jeszcze w 68 miejscowościach (w marcu w 105) w 24 powiatach u 3061 chorych (w marcu u 5980). Z tych wyzdrowiało 2315 czyli 75·6%, umarło 184 czyli 6%, pozostało z końcem kwietnia 562 chorych, a zatém zaledwie połowa liczby pozostałych z końcem marca.

Koklusz także bliskim jest wygaśnięcia; z 679 leczonych chorych pozostało w leczeniu z końcem kwietnia 77 osób w trzech gminach, wyzdrowiało 80·7%, umarło 8%.

Dysenteryja wygasła zupełnie, z 53 chorych umarło 2 czyli 3·8%.

Ospa zarówno jak w marcu tak samo i w kwietniu straciła nieco na rozszerzeniu. Panowała w 68 miejscowościach a w 17 powiatach, najwięcéj w powiecie rawskim (w 15 gminach 69 chorych), w pow. sokalskim (w 9 gm. 124 chorych), w pow. myślenickim (w 9 gmin. 128 chorych), w pow. żywieckim (w 8 gmin. 75 chorych), a w pow. nowotarskim (w 7 gminach 140 chorych). Z 838 leczonych chorych wyzdrowiało 417 czyli 49·8% szczepionych, a 168 czyli 20% nieszczepionych, umarło 18 czyli 2·1% szczepionych, a 61 czyli 7·3% nieszczepionych; pozostało w leczeniu 132 szczepionych i 42 nieszczepionych.

Lwów d. 12 maja 1886. *Dr. Józef Merunowicz.*

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 15 bm. pod przewodnictwem wiceprezydenta miasta Friedleina posiedzenie, na którém po załatwieniu spraw bieżących fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości, iż wykładnik śmiertelności Krakowa po strąceniu obcych zmarłych w tutejszych szpitalach wynosił w marcu 26·4, w kwietniu 26·6. Z chorób zakaźnych zmarło w marcu 9·3, w kwietniu 9·5% ogólnéj liczby zmarłych. W kwietniu pojawił się tyfus wysypkowy u najuboższéj części ludności w III obwodzie (na Kazimierzu), w aresztach miejskich i kryminale z przebiegiem bardzo łagodnym i ogóle 3ma przypadkami śmierci. Obecnie ta mała epidemija już na wygaśnięciu. W ogólności już rok drugi śmiertelność z chorób zakaźnych w Krakowie zmniejsza się ciągle. Między psami pojawiła się w kilku przypadkach wścieklizna, co skłoniło Magistrat do wydania nakazu puszczania psów tylko z kagańcami i ponowienia zakazu wprowadzania ich do lokalów publicznych. Rozporządzenie to obowiązuje pod surowemi karami od 20 b. m. — Zmiany wysokości wody gruntowéj mierzy się obecnie za pomocą studni w gmachu Magistratu. — Ze względu na to, iż nieraz nawet w nowych domach stróże nie mają należytego pomieszczenia, skutkiem czego podlegają rozmaitym chorobom, mianowicie zakaźnym, rozporządził Magistrat, aby przy przedkładaniu planów na nowe domy żądano zawsze wskazania miejsca dla stróża. — Wypracowane przez inżynijera sanitarnego instrukcyje dla czyszczenia dołów kloacznych, tudzież instrukcyje służbowe dla maszynisty i robotników używających przyrządów Talarda uchwalono z małemi zmianami. Instrukcyję dla miejskiéj służby zdrowia uchwalono ostatecznie z małemi modyfikacyjami proponowanemi przez Magistrat i postanowiono przedłożyć Radzie miejskiéj zapraszając na sprawozdawcę r. m. Dra Domańskiego.

Na wniosek tegoż radcy uchwalono wezwać Magistrat, a mianowicie inżynijera sanitarnego, aby na najbliższém już posiedzeniu komisyi sanitarnéj przedłożył projekt usunięcia kilku bardzo ważnych usterek higijenicznych w gmachu św. Scholastyki. wezwano budownictwo miejskie do wypracowania lepszéj, niż obecna, wentylacyi sal szkolnych w budynkach miejskich, mianowicie przez użycie do niéj gazu, tudzież do wydania polecenia, aby właściciele domów przy ulicach, w których zbudowano nowe kanały, wpuścili do nich jak najrychléj swe ścieki obecnie wierzchem płynące, przez co powietrze zatruwa się w sposób dla zdrowia publicznego szkodliwy.

* Lekarz angielski, Dr. Silvester, proponuje ciekawy środek, mający zapobiedz utonięciu człowieka. W chwili, gdy się zanosi na rozbicie okrętu, radzi wywołać odmę podskórną na szyi lub karku, skutkiem czego głowa utrzymuje się nad zwierciadłem wody. (*D. med. Woch.*).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 2—8 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 32·5. Z ospy umarło 0 (4 z t.); z odry 0 (1 z. t.); z błonicy 2 (1 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z duru plamistego 0 (2 z. t.); z róży 3. Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach duru osutkowego i 1 czerwonki. W tygodniu od 25 kwietnia do 1 maja umarło z ospy w Pradze 4, w Budapeszcie 17, w Wiedniu 4, w Rzymie 6, w Zurychu 2. Z duru osutkowego umarło: w Budapeszcie 2, w Pradze, Amsterdamie, Petersburgu i Odesie po 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 3. Z cholery umarło w Wenecyi 19. Z duru brzusznego umarło: w Warszawie 16, w Paryżu 15, w Londynie 9, w Petersburgu 11. Z odry umarło w Wiedniu 10, w Pradze 15, w Berlinie 10, w Paryżu 43, w Londynie 45, w Petersburgu 44. Z płonicy umarło 14 w Petersburgu. Z błonicy umarło: w Wiedniu 14; w Paryżu 34, w Berlinie 27, w Londynie 28. Z krztuśca umarło: w Paryżu 26, w Londynie 100.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 25 kwietnia do 1 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 50,7; w Brodach 25,5; w Drohobyczu 63,3; w Kołomyi 34,6; w Przemyślu 29,4; w Stanisławowie 30,6; w Tarnopolu 38,6; w Tarnowie 28,6; w Czerniowcach 24,5; w Warszawie 33,6; w Pradze 48,6; w Budapeszcie 40,4; w Wiedniu 34,0; w Lincu 44,5; w Salcburgu 25,5; w Gracu 34,6; w Tryjeście 35,9; w Insbruku 21,3; w Berlinie 22,7; we Wrocławiu 35,8; w Gdańsku 29,4; w Dreźnie 23,7; w Hamburgu 26,5; w Karlsruhe 20,4; w Kolonii 26,1; w Królewcu 24,1; w Lipsku 19,6; w Mnichowie 30,4; w Strasburgu 35,3; w Amsterdamie 24,7; w Bazylei 25,8; w Brukseli 24,4; w Chrystyjanii 26,2; w Genewie 32,4; w Kopenhadze 24,3; w Londynie 18,5; w Odesie 35,0; w Paryżu 26,4; w Petersburgu 37,1; w Rzymie 26,7; w Stokholmie 20,7; w Wenecyi 33,6; w Zurychu 33,2. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 20 maja. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lekarskiego prezes zawiadomił o śmierci śp Dra Mateckiego w Poznaniu, a wymieniwszy jego wielkie zasługi obywatelskie zawezwał obecnych do oddania czci zmarłemu przez powstanie, poczém drogą telegraficzną przesłał rodzinie nieboszczyka kondolencyję Towarzystwa lek. Następnie prof. Cybulski miał zajmujący wykład zapowiedziany, który niezadługo ukaże się w naszym tygodniku. W końcu na wniosek komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lek. w miejsce ustępującego dla rozlicznych zajęć prof. Korczyńskiego wybrany został jednogłośnie członkiem komisyi redakcyjnéj prof. Obaliński.

* W oddziale prymaryjusza Paszkowskiego rozpoznano temi dniami i sprawdzono badaniem drobnowidowém dwa przypadki gorączki powrotnéj.

— W dniu 19 bm. odbył się obchód 25-letniego jubileuszu pełnienia obowiązków dyrektora szpitala św. Łazarza w Krakowie przez Dra Jana Harajewicza. Z tego powodu zgromadziło się w salach hotelu Wiktoryi bardzo liczne grono złożone z członków komitetu administracyjnego i wszystkich prawie lekarzy i urzędników, tudzież dawniejszych sekundaryjuszów szpitala św. Łazarza. Wprowadzonego do sali Jubilata przywitał bardzo udatném i serdeczném przemówieniem prym. Dr. Paszkowski podnosząc zasługi koło poruczonéj jego pieczy instytucyi i życząc mu, aby jak najdłużéj jeszcze dla niéj pracował, złożył w upominku od lekarzy i urzędników szpitalnych pierścień z odpowiednią dedykacyją. Przy uczcie następnie odbytéj panował nastrój bardzo serdeczny i koleżeński a długi szereg toastów na cześć Jubilata przeplatany odczytywaniem nadeszłych telegramów był zakończeniem téj uroczystości, z któréj wszyscy unieśli ze sobą jak najmilsze wspomnienia.

* W zdrojowiskach galicyjskich praktykować będą w sezonie bieżącym następujący lekarze polscy: w Iwoniczu Drowie Dębicki młodszy i Rieger, w Krynicy Drowie Blatteis, Ebers, Lorentski, docent Mars, Skórczewski i Zieleniewski; w Kulesznem Dr. Grabecki; w Lubieniu Dr. Krobicki; w Morszynie Dr. Medwej, w Rabce Dr. Rybczyński; w Rymanowie Dr. Dukiet, w Sasowie Dr. Bogdański, w Swoszowicach Dr. Skakalski; w Szczawnicy Drowie Doskórski, Dworski, Gluziński młodszy, Gumorski, Kołączkowski, Ściborowski i Zaręba; w Truskawcu: Drowie Plech i Rosner Jan; w Wysowéj Dr. Neumann; w Zakopanem Dr. Piasecki, w Żegiestowie Drowie Elektorowicz i Szczepański. W zdrojowiskach szląskich, a mianowicie: w Bystréj Dr. Halski; w Jaworzu docent Smoleński; w zdrojowiskach czeskich, a mianowicie: w Francensbadzie Drowie Dębicki starszy i Przezdziecki; w Karlsbadzie Drowie Hassewicz, Jaroszyński, docent Jaworski, Kretowicz, Rosenberg, Stiche; w Maryjenbadzie Drowie Dobieszewski, Kaufmann, docent Kopernicki; w Cieplicach węgierskich Dr. Filipkiewicz, a wreszcie w Gleichenbergu (w Styryi) Drowie Brühl i Bulikowski.

* **Wiedeń**. P. Minister Oświecenia wysłał rodaka naszego Dra Edmunda Neussera, 1go asystenta kliniki prof. Bambergera, do Gorycyi, celem studyjowania rumienia lombardzkiego (pellagry).

* **Bośnija**. Starostwo w Priedor (mieście liczącém 5000 mieszkańców, mającém stacyję kolei) rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego. Płaca roczna wynosi 800 zła., dochody poboczne (głównie z praktyki sądowéj) wynoszą około 1500 zła.; taksa za wizytę u chorego w mieście samém 50 ctów, tylko chorych ubogich leczy się bezpłatnie. Doktorowie znający język niemiecki i jeden ze słowiańskich podać się mogą do 15 czerwca do c. k. starostwa w Priedor.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin**. Lekarz sztabowy Dr. Löffler habilitował się jako docent higijeny. — **N. York**. Dr. Janeway mianowany został profesorem praktyki lekarskiéj w miejsce Flinta.

* **Wiadomości osobowe**. Starszymi lekarzami w armii czynnéj mianowani zostali Drowie Justyn Karliński i Stanisław Lech.

* **Nekrologija**. W Poznaniu umarł Dr. Teodor Teofil Matecki. Urodzony w Poznaniu w r. 1810 ukończył tamże gimnazyjum św. Maryi Magdaleny, poczém jako artylerzysta brał udział w wojnie 1831 r., w r. 1833 aż do 1837 uczęszczał na medycynę we Wrocławiu, gdzie i stopień doktora uzyskał. W r. 1839 osiadł w Poznaniu i razem z Marcinkowskim jako lekarz wzięty i jako obywatel gorliwy rozwinął pracę zaszczytną i korzystną. Przez szereg lat był wiceprezesem Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu i jednym z najgorliwszych jego członków. Napisał kilkanaście rozpraw, przeważnie treści ginekologicznéj i popularno-lekarskiéj. Cześć pamięci zasłużonego Męża!

Jeszcze w październiku r. z. zmarł nagle prof. medycyny sądowéj w Stokholmie Dr. Axel Jäderholm. Dziwnym sposobem w żadném czasopiśmie nie było dotąd wzmianki o śmierci jego i dla tego korzystamy z notatek przesłanych nam przez jednego z kolegów szwedzkich, aby podać kilka rysów jego żywota. Przyczyną śmierci profesora znanego szeroko z swych prac naukowych było porażenie serca, które wyrwało go z pośród grona kolegów, w chwili gdy odczytywał swój referat w komisyi naukowéj. Zmarły urodził się w roku 1837 w Söndermanland w Szwecyi, studyja lekarskie rozpoczął w Upsali, ukończył w uniwersytecie karolińskim w Sztokholmie, gdzie w roku 1869 uzyskał stopień doktora medycyny, a niebawem został docentem anatomii patologicznéj. W roku 1874 zamianowany profesorem

medycyny sądowéj i państwowéj jął się z całą energiją badań naukowych w swoim zakresie a kilka prac jego tłumaczonych następnie na język niemiecki zapoznało wszystkich lekarzy sądowych z uczonym szwedzkim. Zmarły obdarzony od natury wielkiemi zdolnościami celował pomiędzy innymi profesorami karolińskiego uniwersytetu gruntowną znajomością kilku gałęzi nauk lekarskich, był dobrym mówcą a o wszechstronności jego wykształcenia świadczą utwory poetyckie, znane w kołach znajomych nieboszczyka. Zamiłowania do badań ścisłych dowodzi okoliczność, że w mieszkaniu swojém prywatném urządził sobie pracownię chemiczną, gdzie skrzętnie i trzeźwo kontrolował podania innych autorów i własne czynił doświadczenia, zazwyczaj o późnéj porze nocnéj. Oprócz zajęć swych jako profesor zajmował J. przez 4 lata stanowisko redaktora pisma lekarskiego *Hygiea*, organu Towarzystwa lekarzy szwedzkich, a od roku 1879 był dyrektorem zakładu ortopedyczno-gimnastycznego w Sztokholmie. To też brak Jäderholma uczuwa dotkliwie nietylko uniwersytet lecz i koła lekarskie stolicy Szwecyi.

W Paryżu umarł znakomity psychijatryk Legrand du Saulle w skutek pęknięcia tętniaka w 56 roku życia. Był on przez lat 20 lekarzem sądowym przy prefekturze policyi w Paryżu a w ciągu tego okresu miał wydać 60,000 orzeczeń. Znane powszechnie są liczne jego prace w dziedzinie psychijatryi sądowéj, głównie co do epilepsyi, agorafobii, hysteryi itd.; był on prymaryjuszem w Salpetrière, redaktorem *Annales médico-psychologiques*, założycielem towarzystwa sądowolekarskiego, oficerem legii honorowéj itd. W historyi psychijatryi imię jego nie pójdzie w zapomnienie. — We Wrocławiu umarł prof. nadzw. anatomii opisowéj Dr. H. Gierke (urodzony w r. 1847 był prosektorem u Köllikera w Würzburgu, późniéj prof. anatomii w Tokio w Japonii, w r. 1881 powróciwszy do Europy został asystentem przy zakładzie fizyjologicznym we Wrocławiu, a w roku następnym prof. nadzw.).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 20: Z. Kramsztyka: Wyciskanie ziaren jaglicowych w łącznicy; Guranowskiego: Przypadek szankra w uchu średniém; Szadka: Teoryja wstecznego zarażenia się matki przymiotem od płodu (c. d.); Heilperna: Wartość pożywna chleba (dok.). — W *Przewodniku gimnastycznym* Nr. 5: Krówczyńskiego: O wpływie gimnastyki na narząd nerwowy (dok.). — W *Medycynie* Nr. 20: Skórczewskiego: Nerwowe kołatanie serca (dok.).

Redakcyja otrzymała:

M. HEILPERN: O wartości pożywnéj chleba w obec nowoczesnéj techniki piekarskiéj. (Odbitka z „Pamiętnika Tow. lek. warsz.") Warszawa 1886, in 8vo str. 218 z 2 tabl. litograf.

Dr. P. SEIFMANN: Dzieje założenia szkoły weterynaryi we Lwowie. (Odbitka z „Przegl. Weterynar.") in 8vo str. 11.

D. DOBIESZEWSKI: Observations cliniques faites dans l'établissement des eaux de Marienbad. (Odbitka z „Bull. gén. de Thérapeutique). Paris 1886, in 8vo str. 15.

Dr. Stan. ZALESKI: Zur Pathologie der Zuckerharnruhr und Eisenfrage. (Odbitka z „Virchowa Archiwu"). Berlin 1886, in 8vo str. 16.

Piśmiennictwo lekarskie. FLECHSIG Rob. Die Frauenkrankheiten. Ihre Erkenng. u. Heilg. 3. Aufl. M. 32 Abb. 8 Leipzig, Weber. M. 2.

GAŁĘZOWSKI X. Traité iconographique d'ophthalmoscopie. Av. 52 fig. et 28 pls. col. 2 éd. gr. 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 35.

— et DAGUENET. Diagnostic et traitement des affections oculaires. Av. fig. 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 18.

Do Nru dzisiejszego dołącza się Regulamin Zakładu w Steinerhof oraz ogłoszenie o Zakopanem.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.